

骨性关节炎与腰椎间盘突出患者焦虑抑郁情绪的影响因素及护理干预对策

马 娴 王世娟

新疆克拉玛依市中心医院 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】目的：探讨骨性关节炎（OA）与腰椎间盘突出症（LDH）患者焦虑抑郁情绪的影响因素，提出针对性护理干预对策，为临床心理护理提供理论依据。方法：检索 2022-2025 年国内外相关文献，结合临床实践经验，系统分析两种疾病患者焦虑抑郁情绪的共同与特有影响因素，归纳有效护理干预措施。结果：OA 与 LDH 患者焦虑抑郁发生率分别达 28.06%~30.27% 和 21.5%~49.3%，其影响因素包括疼痛强度、病程长短、功能受限程度、社会支持水平、性别差异、经济状况等，其中疼痛强度与情绪障碍呈显著正相关，社会支持不足是重要风险因素。结论：针对 OA 与 LDH 患者焦虑抑郁情绪应实施综合护理干预，包括心理疏导、疼痛管理、康复训练、社会支持强化等措施，以改善患者心理状态，提高生活质量。

【关键词】骨性关节炎；腰椎间盘突出症；焦虑；抑郁；影响因素；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.012

引言

骨性关节炎与腰椎间盘突出症均为临床常见慢性肌肉骨骼系统疾病，其发病率呈逐年上升趋势，严重影响患者的生活质量和社会功能。骨性关节炎以关节软骨退行性变和继发性骨质增生为主要病理特征，好发于中老年人，常导致关节疼痛、僵硬和活动受限；腰椎间盘突出症则因腰椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根，引起腰腿痛、下肢麻木等症状，多见于青壮年体力劳动者和长期久坐人群。近年来研究发现，慢性疼痛与心理障碍之间存在密切的双向关联，两种疾病患者常伴随不同程度的焦虑抑郁情绪，而这些情绪障碍又会进一步加重疼痛感知，形成“疼痛-情绪障碍-疼痛加剧”的恶性循环，严重影响治疗效果和康复进程。因此，深入探讨 OA 与 LDH 患者焦虑抑郁情绪的影响因素，制定科学有效的护理干预对策，对于改善患者整体健康状况具有重要意义。本研究通过系统分析 2022-2025 年相关文献，结合临床实践，全面阐述两种疾病患者焦虑抑郁情绪的影响因素，并提出针对性护理干预措施，旨在为临床护理工作提供参考依据。

1 骨性关节炎与腰椎间盘突出患者焦虑抑郁情绪的影响因素分析

1.1 生物学因素

(1) 疼痛强度：疼痛是 OA 与 LDH 患者最核心的症状，也是导致焦虑抑郁情绪的首要生物学因素。研究表明，OA 患者疼痛强度与抑郁、焦虑显著相关，其中抑郁与疼痛的关联最强（ $\beta=0.48$, $p<0.001$ ），其次是焦虑（ $\beta=0.21$, $p=0.035$ ）。LDH 患者中，疼痛强度越高，焦虑抑郁发生率也越高，且疼痛持续时间与情绪障碍严重程度呈正相关，这可能与疼痛引起的睡眠障碍、神经递质失衡及大脑结构改变有关^[1]。功能性磁共振成像显示，焦虑患者大脑痛觉敏化区域活跃度比普通患者高 1.8 倍，使疼痛感知被放大，而慢性疼痛又会致使前额叶皮层

灰质体积减少，削弱理性思考能力，让人陷入灾难化思维。

(2) 性别差异：性别是影响两种疾病患者情绪状态的重要因素，女性患者焦虑抑郁发生率普遍高于男性。一项针对 360 例膝关节 OA 患者的研究显示，女性焦虑发生率为 32.1%，抑郁发生率为 35.4%，均显著高于男性的 22.5% 和 23.8%。LDH 患者中，女性也是抑郁的独立危险因素，可能与女性激素水平波动、疼痛阈值较低及心理应激应对方式不同有关。此外，更年期女性 OA 患者由于雌激素水平下降，不仅关节症状加重，还常伴随情绪不稳定，进一步增加焦虑抑郁风险^[2]。

(3) 年龄与体质状况：年龄对两种疾病患者情绪状态的影响呈现不同特点，OA 患者中年龄较大者焦虑抑郁发生率较高，可能与身体机能下降、合并症增多及社会角色转变有关；而 LDH 患者中年轻患者情绪障碍更为突出，这可能与突然的功能受限、职业中断及对未来的担忧有关。体质指数（BMI）也与情绪状态相关，研究发现较低 BMI 的 OA 患者更易出现焦虑抑郁，可能与营养不良、免疫力下降及身体形象改变有关，而肥胖则可能通过加重关节负担、影响活动能力间接影响情绪状态^[3]。

1.2 心理社会因素

(1) 社会支持：水平社会支持不足是 OA 与 LDH 患者焦虑抑郁情绪的重要风险因素，多项研究表明，主观支持和实际支持利用度较低的患者情绪障碍发生率显著增高。患者因疼痛和功能受限导致社交活动减少，容易产生孤独感，而家庭支持系统不完善、缺乏亲友陪伴和理解会进一步加剧这种负面情绪。一项针对 LDH 患者的研究显示，家庭关怀度低的患者抑郁发生率是家庭关怀度高者的 2.3 倍，提示良好的家庭支持对改善患者心理状态具有重要作用。

(2) 疾病认知与应对方式：对疾病的错误认知和消极应

对方式会显著影响患者情绪状态,OA与LDH患者常因对疾病预后的过度担忧、对疼痛的灾难化思维及对治疗效果的不合理期待而产生焦虑抑郁情绪。例如,部分患者认为腰椎间盘突出症必然导致瘫痪,或骨性关节炎会持续加重直至关节置换,这些错误认知会引发强烈的恐惧和无助感。同时,采用回避、压抑等消极应对方式的患者比积极应对者更易出现情绪障碍,而自我效能感低的患者在面对疾病挑战时更易产生无力感和绝望感^[4]。

(3) 经济状况与职业影响:经济压力是两种疾病患者情绪障碍的重要诱因,慢性疾病的长期治疗费用、康复支出及可能导致的收入减少会给患者带来沉重的经济负担,进而引发焦虑抑郁情绪。职业因素也不容忽视,LDH患者中从事重体力劳动或长期久坐工作者不仅发病率高,且因职业受限或中断产生的自我价值感降低也会影响情绪状态,而OA患者常因退休后社会角色转变、经济收入减少而出现情绪波动。

1.3 临床相关因素

表1 骨性关节炎与腰椎间盘突出患者焦虑抑郁情绪临床影响因素对比

影响因素	骨性关节炎患者	腰椎间盘突出患者	共同特点
病程长短	病程越长,情绪障碍越严重,与关节功能持续下降有关	病程>6个月者抑郁发生率显著升高,与慢性疼痛和功能受限相关	病程与情绪障碍呈正相关,慢性期患者情绪问题更突出
功能受限程度	关节功能评分越低,焦虑抑郁发生率越高,影响日常生活和社交	下肢功能障碍严重者情绪障碍更明显,与自理能力下降有关	功能受限直接影响生活质量,导致自我认同感降低
治疗效果与预后	对治疗效果不满意、病情反复者易出现情绪问题	手术效果不佳、术后康复缓慢者焦虑抑郁风险增高	治疗预期与实际效果的差距是重要心理应激源
合并症情况	合并高血压、糖尿病等慢性病患者情绪障碍发生率高	合并马尾综合征、大小便功能障碍者心理负担更重	合并症增加治疗复杂性,加重身体和心理双重负担

2 骨性关节炎与腰椎间盘突出患者焦虑抑郁情绪的护理干预对策

2.1 心理干预措施

(1) 认知行为干预:认知行为疗法是改善OA与LDH患者焦虑抑郁情绪的有效方法,通过纠正患者对疾病的错误认知,帮助其建立积极的应对方式,减轻灾难化思维和恐惧回避行为。护理人员应采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病的病理机制、治疗方案和预后情况,介绍成功康复案例,消除患者对

疾病的恐惧和误解,帮助其树立正确的疾病认知和康复信心。同时,通过认知重建技术,引导患者识别并挑战负面思维,培养积极的自我对话,提高心理调适能力。

(2) 情绪疏导与放松训练:情绪疏导是心理护理的重要环节,护理人员应通过共情倾听、鼓励表达等方式,帮助患者释放因疼痛和功能受限产生的负面情绪,减轻心理压力。放松训练如深呼吸、渐进式肌肉放松、冥想等可有效缓解焦虑情绪,降低疼痛感知,护理人员应指导患者每日进行20-30分钟的放松训练,使其掌握自我调节情绪的方法。对于情绪障碍较严重的患者,应及时联合心理医生进行专业干预,必要时建议药物治疗。

(3) 正念减压与行为激活:正念减压训练可帮助患者提高对疼痛和情绪的觉察能力,减少对负面体验的回避和对抗,从而减轻焦虑抑郁症状,护理人员可引导患者通过正念冥想、身体扫描等方式培养当下觉察的能力。行为激活则通过鼓励患者参与力所能及的活动,如轻度运动、社交互动、兴趣爱好培养等,帮助其逐步恢复社会功能,减少孤独感,提升自我价值感,打破“疼痛-回避-情绪恶化”的恶性循环。

2.2 疼痛管理策略

(1) 多模式疼痛控制:疼痛管理是改善患者情绪状态的基础,应采用药物与非药物相结合的多模式疼痛控制方案,根据疼痛评分制定个体化镇痛计划。药物治疗应遵循阶梯用药原则,合理使用非甾体抗炎药、镇痛药及辅助药物,同时注意药物不良反应的监测。非药物治疗包括物理治疗(如热敷、冷敷、超声波、电疗等)、中医特色疗法(如针灸、推拿、拔罐等)及运动疗法,这些方法可有效缓解疼痛,减少药物用量,降低药物对情绪的影响。

(2) 疼痛认知教育疼痛认知:教育是疼痛管理的重要组成部分,护理人员应向患者讲解疼痛的生理机制、与情绪的关系及应对方法,帮助患者理解疼痛并非完全有害,消除对疼痛的恐惧和灾难化思维。同时,指导患者正确使用疼痛评估工具,如视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)等,使其能够准确表达疼痛强度,为疼痛管理提供依据。

2.3 康复训练与功能恢复

(1) 个体化康复计划康复训练:对于改善患者功能状态、减轻疼痛和促进心理康复具有重要作用,应根据患者的疾病类型、严重程度和身体状况制定个体化康复计划。OA患者的康复训练应以关节活动度训练、肌肉力量训练和平衡训练为主,循序渐进,避免过度活动导致关节损伤;LDH患者则应在专业指导下进行核心肌群训练、腰椎稳定性训练和姿势矫正,逐步恢复腰部功能,减轻神经压迫症状^[5]。

(2) 运动恐惧的干预:运动恐惧是两种疾病患者康复过程中的常见问题,表现为对运动的过度担忧和回避,会严重影响

响康复效果和情绪状态。护理人员应采用渐进式暴露和行为实验的方法,帮助患者逐步克服运动恐惧,重建运动信心,例如从低强度、无痛的运动开始,逐步增加强度和难度,同时给予及时的鼓励和反馈,提高患者的自我效能感。

2.4 社会支持系统强化

(1) 家庭支持的构建:家庭支持是患者心理康复的重要保障,护理人员应加强对患者家属的健康教育,指导其理解患者的疼痛和情绪问题,提供情感支持和实际帮助,如协助日常起居、陪伴康复训练、营造轻松的家庭氛围等。同时,鼓励家属参与患者的护理过程,提高家庭照护能力,减少患者的孤独感和无助感。

(2) 同伴支持与社会融入:同伴支持可有效减轻患者的心理压力,护理人员可组织患者参加康复小组活动,促进患者之间的交流和互助,分享康复经验和情绪管理方法,增强患者的归属感和希望感。同时,鼓励患者在身体允许的情况下参与社会活动,逐步恢复社会角色,提高生活质量,减少因社交隔

离导致的焦虑抑郁情绪。

3 结论

骨性关节炎、腰椎间盘突出患者出现焦虑抑郁情绪,其影响因素繁杂众多,涵盖生物学、心理社会、临床等诸多方面。当中疼痛的强度、社会支持不够、对疾病认识存在偏差、功能受到限制,这些都是共同的关键影响因素。而性别、年龄、病程等方面,呈现出疾病特有的差异。面对这些影响因素,要施行把心理干预当作核心,融合疼痛管理、康复训练、强化社会支持的综合护理干预办法。通过改正错误认知、缓解负面情绪、减轻疼痛、恢复功能、增强社会支持,打破“疼痛-情绪障碍-功能受限”这种恶性循环,改善患者心理状况,提高生活质量。在临床护理工作里,要重视对患者的心理评估,早点识别焦虑抑郁情绪,及时采取有针对性的干预举措。同时增强多学科协作,联合医生、康复师、心理治疗师等一起为患者提供全面的身心护理,推动患者全面康复。未来研究能够进一步探究这两种疾病患者情绪障碍的具体机制,研发更有针对性的护理干预方案,给临床实践提供更科学的理论依据。

参考文献:

- [1] 秦晓宽,孙凯,冯天笑,等.腰椎间盘突出症临床实践指南和专家共识的方法学质量评价与综合分析[J].中国全科医学,2024,27(31):3857-3864.
- [2] 吴昊天,林剑浩.骨关节炎疾病负担与危害[J].协和医学杂志,2025,16(1):5-12
- [3] 马英,王真真.康复锻炼联合心理干预护理对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响及疗效分析[J].护理学,2025,14(6):1091-1098
- [4] 归娟娟.中医情志康复护理干预腰椎间盘突出症疼痛的效果分析[J].开放获取期刊研究中心,2025,8(2):45-52.
- [5] 刘佳俊,金洪福,李东等.膝关节骨性关节炎患者抑郁风险因素的系统评价与 Meta 分析[J].中华老年医学杂志,2024,43(7):789-795.